

200 23 450 IV
KOJ/SHE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Oktober 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 11. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1988 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2020 mit Hinweis auf rezidivierende depressive Episoden sowie eine Borderline-Persönlichkeitsstörung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge tätigte die IVB berufliche und medizinische Abklärungen. Am 2. Februar 2021 (AB 23) teilte die IVB mit, zurzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, stellte jedoch die Prüfung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Mai 2021 (AB 33) veranlasste die IVB bei Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychiatrische Begutachtung. Dem Begutachtungstermin blieb der Versicherte – trotz Aufforderung zur Mitwirkung (vgl. Mitteilung der IVB vom 16. August 2021 [AB 42]) – zwei Mal unentschuldigt fern (AB 41, 45). Mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2021 (AB 46) stellte die IVB in Aussicht, auf das Leistungsbegehren wegen Verweigerung der Mitwirkungspflicht nicht einzutreten. Nachdem der involvierte Sozialdienst um einen weiteren Begutachtungstermin gebeten hatte, wies die IVB den Versicherten am 15. November 2021 (AB 52) erneut auf seine Mitwirkungspflicht sowie die Folgen deren Nichtbeachtung hin. Am 13. Januar 2022 fand schliesslich die Untersuchung statt; das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ datiert vom 17. Februar 2022 (AB 61.1), seine ergänzenden Stellungnahmen vom 20. April 2022 (AB 66/2) und 6. Juli 2022 (AB 69). Mit Vorbescheid vom 23. Dezember 2022 (AB 75) ersetzte und annullierte die IVB den Vorbescheid vom 7. Oktober 2021 und stellte bei einem Invaliditätsgrad von 30% die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 79, 81) holte die IVB beim RAD eine Stellungnahme vom 30. März 2023 (AB 83) ein und verfügte am 11. Mai 2023 (AB 84) dem Vorbescheid vom 23. Dezember 2022 entsprechend.

B.

Mit Eingabe vom 12. Juni 2023 erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B._____ – dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 11. Mai 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.
3. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei durch ein gerichtliches Gutachten abzuklären.
4. Der Beschwerdeführer sei von Kosten- und allfälligen Vorschuss- und Sicherstellungspflichten zu befreien.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 10. Juli 2023 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen,

durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Mai 2023 (AB 84). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1

2.1.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Ände-

rung vom 19. Juni 2020 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2023, 8C_608/2022, E. 3.1). Gemäss lit. b Abs. 1 bleibt für Rentenbezüglerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert.

2.1.2 Die angefochtene Verfügung erging zwar nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs liegt mit Blick auf das Leistungsbegehren vom Dezember 2020 (AB 1) und Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, jedoch im Juni 2021, weshalb insoweit die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind. Mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit von 70% ab Februar 2022 liegt allerdings ein Revisionsgrund nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vor, weshalb ab diesem Zeitpunkt das seit 1. Januar 2022 geltende Recht (mit dem Wechsel ins stufenlose Rentensystem) zur Anwendung kommt (vgl. auch Rz. 9102 und 9201 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]); zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der

volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3.1 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49% gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.4

2.4.1 Unter dem Aspekt des Grundsatzes "Eingliederung statt Rente" ergibt sich für die Zeit vor dem 1. Januar 2022 betreffend das Folgende: Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben nur jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann (BGE 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b). Sowohl bei der erstmaligen

Prüfung des Leistungsgesuchs wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (AHI 1997 S. 39 E. 4a). Ziel ist, eine Invalidenrente erst und nur dann auszurichten, wenn die Möglichkeiten, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten, ausgeschöpft sind (Entscheid des BGer vom 20. Oktober 2010, 8C_515/2010, E. 2.2).

2.4.2 Soweit die Zeit ab dem 1. Januar 2022 betreffend gilt, dass eine Rente nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) und 1^{ter} (eingeführt per 1. Januar 2022) nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG [eingeführt per 1. Januar 2022]).

2.4.3 Aus dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente" folgt zwar, dass keine Rente gewährt werden darf, bevor nicht Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden; dies gilt jedoch nur für Versicherte, die eingliederungsfähig sind. Ist eine versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig, steht ihr – mindestens vorübergehend – eine Rente zu, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind (BGE 121 V 190 E. 4 S. 191; SVR 2001 IV Nr. 24 S. 74 E. 4c).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3)

3.

3.1 Aus medizinischer Sicht ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Dr. med. C._____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 17. Februar 2022 (AB 61.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem impulsiven, emotional instabilen, selbstunsicheren und histrionischen Persönlichkeitsmerkmalen (ICD-10 F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Störungen durch Tabak, Abusus (ICD-10 F17.1; S. 24). Sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in sämtlichen Verweistätigkeiten und leidensangepassten Tätigkeiten unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes sei eine maximale Präsenzzeit von acht Stunden täglich bei einer insgesamt bestehenden Leistungsminderung von 30% zumutbar. Dies gelte seit Datum des Gutachtens. Der Versicherte sei seit August 2020 nicht mehr arbeitstätig und sei damals auch wegen einer psychischen Krise in stationäre psychiatrische Behandlung eingetreten und vermutlich seit diesem Zeitpunkt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, sicherlich in verschiedenartigem Ausmass, je nach Ausprägung der psychischen Störungsbilder. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen (Weiterführung der bereits gut laufenden psychotherapeutischen Behandlung mit regelmässiger Evaluation der antidepressiven Medikation) relevant verbessert werden. Sofern berufliche Massnahmen mit dem Versicherten diskutiert werden sollten, sollte in einem ersten Schritt ein Belastbarkeitstraining im beschützten Rahmen, mit graduell steigendem Belastungsniveau und bei guter Belastbarkeit in weiterer Folge ein Arbeitstraining unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes geplant werden. Der Versicherte biete aufgrund des mittelgradigen Strukturniveaus und der auch eher nur leichtgradigen depressiven Symptomatik aktuell Ressourcen für die berufliche Reintegration, jedoch sei er aufgrund der längeren Arbeitslosigkeit beruflich dekontingiert und benötige daher Unterstützung für die Gewöhnung an den Arbeitsprozess durch die genannten Massnahmen. Wahrscheinlich werde der Versicherte eine ca. einjährige berufliche Massnahme, begleitet

von regelmässiger Psychotherapie und Psychopharmakotherapie benötigen, um an die Arbeitsfähigkeit von 70% im ersten Arbeitsmarkt zu gelangen (S. 26 f. Ziff. 8).

Am 20. April 2022 (AB 66/2) äusserte sich Dr. med. C. _____ dahingehend, dass die Frage des Beginns und Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit im vorliegenden speziellen Fall nur sehr schwer mit Sicherheit beantwortet werden könne, da der psychische Zustand des Versicherten nicht ausreichend engmaschig dokumentiert sei. Auch fehlten entsprechende fachärztliche Arbeitsunfähigkeitsatteste, um eine relativ lückenlose Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Im letzten psychiatrisch-fachärztlichen Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 3. November 2020 werde die Diagnose einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung sowie eine Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Diese Diagnosen deckten sich auch mit seiner Beurteilung, wobei der Versicherte zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung eine nur mehr leichtgradige depressive Symptomatik vorgewiesen habe. Ab diesem Zeitpunkt fehlten psychiatrisch-fachärztliche Atteste. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt gleiche daher dem sprichwörtlichen „Blick in die Kristallkugel“. Der Hausarzt des Versicherten habe im Bericht vom 17. Februar 2021 zwar dann noch von einer Teilarbeitsfähigkeit gesprochen mit einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von maximal zwei bis vier Stunden pro Tag. Aber auch diese Beurteilung sei letztendlich nicht psychiatrisch-fachärztlich abgesichert. Man könnte aber aufgrund dieser Aussagen des Hausarztes schlussfolgern, dass der Versicherte ab dem Zeitpunkt der Entlassung von der Klinik D. _____ (3. November 2020) bis zum Zeitpunkt des aktuellen Gutachtens über eine ca. 50%-ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes verfügt habe. Aufgrund dieser diagnostischen Unschärfe und der damit verbundenen diagnostischen Unsicherheit bezüglich der Arbeitsfähigkeit habe er (Dr. med. C. _____) letztendlich die geäusserte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erst ab dem Zeitpunkt des erstellten Gutachtens (17. Februar 2022) mit Sicherheit treffen können. Somit ergebe sich ab diesem Zeitpunkt eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bzw. 30%-ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit, für sämtliche Verweistätigkeiten sowie für

sämtliche leidensangepassten Tätigkeiten unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes. Eine differenziertere Stellungnahme sei seriöserweise aufgrund der vorliegenden Berichte, Atteste und Schilderungen des Versicherten leider nicht möglich.

Am 6. Juli 2022 (AB 69) äusserte sich Dr. med. C._____ dahingehend, dass beim Versicherten seit dem 17. Februar 2022 und somit auch aktuell eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70% bzw. Arbeitsunfähigkeit von 30%, jeweils bezogen auf 100% bestehe. Diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sollte jedoch aufgrund der Dekonditionierung des Versicherten graduell aufgebaut werden, einerseits durch Beibehaltung der therapeutischen Begleitung, aber auch durch die im Gutachten geschilderten arbeitsintegrativen Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess.

3.1.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Schreiben vom 9. März 2023 (AB 81/17) an die Beschwerdegegnerin aus, er habe 2018 die Betreuung übernommen und den Versicherten seither mit wenigen Ausnahmen ausschliesslich im Zusammenhang mit der psychiatrischen Problematik gesehen. Dieser habe bei der Psychologin F._____ während fast zwei Jahren regelmässige Termine gehabt und er (Dr. med. E._____) habe sich u.a. um die antidepressive Medikation gekümmert. Die ersten „psychiatrischen“ Symptome seien bereits vor zehn Jahren aufgetreten. Es sei zu einem Suizidversuch, zu einem stationären Aufenthalt in der Psychiatrie und zu ambulanten und notfallmässigen Konsultationen wegen depressiven Krisen und Suizidgedanken gekommen. Durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem impulsiven, emotional instabilen, selbstunsicheren und histrionischen Persönlichkeitsmerkmalen sei der Kontakt zu anderen Menschen früher oder später bei jeder Arbeitsstelle der limitierende Faktor gewesen. Patienten mit dieser Diagnose und einer gewissen Ausprägung der Symptomatik würden oft als mühsam, anstrengend und nicht teamfähig wahrgenommen, was sehr oft zu ein- oder beidseitigem Auflösen des Arbeitsverhältnisses führe. Dies sei bisher bei jeder Arbeitsstelle des Versicherten das Problem gewesen und werde auch in Zukunft so sein. Durch die depressive Symptomatik werde die

Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit zusätzlich negativ beeinflusst. So wie er den Versicherten in den vergangenen fünf Jahren kennengelernt habe, könne er sich nicht vorstellen, dass dieser auf dem ersten Arbeitsmarkt einer regelmässigen Tätigkeit nachgehen könne, bei der er mit anderen Menschen unter Druck und Stress interagieren müsse. Dies möge zwar für Wochen bis wenige Monate gut gehen, aber früher oder später werde es immer zur Eskalation kommen. Er sei also bei der Arbeitsfähigkeit nicht so optimistisch wie die Beschwerdegegnerin, da er auch die gescheiterten Versuche in der Vergangenheit miterlebt habe, ohne dass seither eine Änderung der psychischen Situation eingetreten wäre. Es falle ihm schwer, diese mit einer genauen Prozentangabe zu beziffern, aber eine Arbeitsfähigkeit von 70% scheine ihm klar zu hoch.

3.1.3 Dr. med. G._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, führte in der Stellungnahme vom 30. März 2023 (AB 83) aus, das Vorbringen des Rechtsvertreters, wonach die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit „einzig daraus abgeleitet bzw. danach bestimmt“ worden sei, „dass dieser aufgrund des bestehenden psychischen Störungsbildes in seiner Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit herabgesetzt“ sei, sei nicht nachvollziehbar. Das Gutachten sei in Kenntnis u.a. des Berichts von Dr. med. E._____, vom 27. Februar 2021 (keine Beschreibung von objektiven Befunden) erstellt worden. Gutachterlich seien eine Familienanamnese und eine Anamnese einschliesslich Angaben zu einem früheren Suizidversuch erhoben worden. Es seien weiter die subjektiven Beschwerden des Versicherten erfragt worden, wobei dieser angegeben habe, dass er „in jüngster Vergangenheit keine Suizidgedanken“ gehabt habe. Weiter sei eine berufliche Biografie und eine Arbeitsanamnese erhoben worden, und der Versicherte sei zum arbeitsbezogenen Beschwerdebild befragt worden, wobei er angegeben habe, dass er bei der Arbeit „häufig Konflikte mit Vorgesetzten“ und „Schwierigkeiten, sich in Teams einzufügen“ habe. Es sei ein ausführlicher Befund, einschliesslich Psychostatus und die funktionellen Einschränkungen resp. Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen nach Mini-ICF-APP erhoben worden. Weiter führte Dr. med. G._____ aus, die Herleitung der Diagnosen sei im Gutachten ausführlich erläutert worden und es seien psychologische

Testungen im Zusammenhang mit der depressiven Störung und der Persönlichkeitsstörung durchgeführt worden. Im Zusammenhang mit Letzterer sei u.a. auf Tendenzen, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen hingewiesen worden. Weiter sei auf die ungünstige Wechselwirkung zwischen der Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung aufmerksam gemacht worden. Unter all den genannten Aspekten, welche nur einen Teil des Gutachtens abbildeten, sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70% resp. Arbeitsunfähigkeit von 30% in der bisherigen wie auch in angepasster Tätigkeit ausgegangen worden. Weiter sei auf eine Dekonditionierung hingewiesen worden. Später habe der Gutachter in einer Stellungnahme die Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit nochmals präzisiert und angemerkt, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Dekonditionierung „graduell aufgebaut werden ... sollte“. Aus RAD-ärztlicher Sicht werde im Vergleich zum Einwand des Rechtsvertreters darin kein Widerspruch gesehen. Dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 9. März 2023 seien keine neuen relevanten medizinischen Tatsachen zu entnehmen, zumal nunmehr scheinbar auch von jenen Diagnosen ausgegangen worden sei, welche gutachterlich gestellt worden seien. Dr. med. E._____ habe keine konkreten Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit und im Vergleich zum Gutachten keine ausführlichen Angaben zu Befunden und Funktionseinschränkungen gemacht. Aus RAD-ärztlicher Sicht könne somit weiterhin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____ vom 17. Februar 202 und dessen ergänzende Ausführungen vom 20. April 2022 und 6. Juli 2022 abgestellt werden.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 17. Februar 2022 (AB 61.1) sowie dessen ergänzende Stellungnahmen vom 20. April 2022 (AB 66/2) und 6. Juli 2022 (AB 69) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Die Feststellungen des Gutachters beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit werden für den Rechtsanwender nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Danach besteht seit 17. Februar 2022 in Bezug auf ein Vollzeitpensum für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70%. Seit Aufgabe der letzten Tätigkeit am 26. Juli 2020 ist der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachter in seiner

Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, sicherlich verschiedenartigen Ausmasses, je nach Ausprägung der psychischen Störungsbilder (AB 61.1/26 Ziff. 8). Die Frage nach Beginn und Verlauf der medizinisch theoretischen Arbeitsfähigkeit kann infolge nicht ausreichend engmaschiger Dokumentation des psychischen Zustands nur schwer beantwortet werden. Aufgrund der diagnostischen Unschärfe und der damit verbundenen diagnostischen Unsicherheit bezüglich Arbeitsfähigkeit konnte der Gutachter letztendlich die von ihm geäusserte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erst ab dem Zeitpunkt der Gutachtenserstellung mit Sicherheit treffen. Die Feststellungen und Ausführungen von Dr. med. C._____ werden in der Aktenbeurteilung vom RAD-Psychiater Dr. med. G._____ vom 30. März 2023 (AB 83) bestätigt. Dem psychiatrischen Gutachten inkl. ergänzenden Stellungnahmen kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Die Einwände der Beschwerdeführerin und die übrigen medizinischen Berichte schmälern – wie nachfolgend dargelegt – die Beweiskraft des Gutachtens nicht.

Lediglich der Umstand, dass der Beschwerdeführer letztmals im Jahr 2020 arbeitstätig war und „aktuell“ nicht arbeitsfähig sei (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 3), lässt entgegen dem Vorbringen des Rechtsvertreters nicht den Schluss zu, es sei von einer „wesentlich“ höheren gesundheitlichen Einschränkung als in der angefochtenen Verfügung postuliert, auszugehen, zumal keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Schlussfolgerungen vorliegen, die deren Beweiswert zu schmälern vermöchten. Soweit beschwerdeweise vorgebracht wird, die Arbeitsfähigkeit sei gutachterlich einzig daraus abgeleitet bzw. danach bestimmt worden, dass der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden psychischen Störungsbilder in seiner Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit herabgesetzt sei (Beschwerde S. 4 Ziff. 4; vgl. auch Einwand vom 13. März 2023 zum Vorbescheid vom 23. Dezember 2022 [AB 81 S. 3 f. Ziff. 4]), setzt sich der Beschwerdeführer mit der RAD-Stellungnahme vom 30. März 2023 (AB 83) nicht näher auseinander. Wie der RAD-Psychiater Dr. med. G._____ darin darlegte, wurden gutachterlich eine Familienanamnese, eine Anamnese einschliesslich Angaben zu einem früheren Suizidversuch, eine berufliche Biografie und eine Arbeitsanamnese erhoben. Weiter wurden die subjektiven Beschwerden und das arbeitsbezogene

Beschwerdebild befragt. Es wurde ein ausführlicher Befund, einschliesslich Psychostatus, und die funktionellen Einschränkungen resp. Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen nach Mini-ICF-APP erhoben. Schliesslich erläuterte der Gutachter die Herleitung der von ihm gestellten Diagnosen und es wurden psychologische Testungen im Zusammenhang mit der depressiven Störung und der Persönlichkeitsstörung durchgeführt. Im Zusammenhang mit Letzterer wurde u.a. auf Tendenzen, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen hingewiesen. Weiter wies der Gutachter auf die ungünstige Wechselwirkung zwischen der Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung hin. Später präzisierte der Gutachter seine Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit in zwei Stellungnahmen. Anders als beschwerdeweise vorgebracht (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5) vermag die Stellungnahme des behandelnden Hausarztes Dr. med. E._____ vom 9. März 2023 (AB 81/17) nicht, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Feststellungen zu erheben, zumal Dr. med. E._____ nicht zu berücksichtigen scheint, dass der Gutachter die Ausprägung der Persönlichkeitsstörung und deren Auswirkung auf das soziale Funktionsniveau sorgfältig erhoben (AB 61.1/21 ff.) und daraus eine Leistungseinschränkung von 30% nachvollziehbar begründet hat. Zudem verfügt Dr. med. E._____ gemäss Medizinalberuferegister über keinen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. <https://www.medreg.admin.ch>). Für die Eignung eines Arztes oder einer Ärztin, in einer bestimmten medizinischen Disziplin stichhaltige Aussagen machen zu können, ist jedoch gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel vorausgesetzt (vgl. Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3). Zudem darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass Hausärzte mitunter in Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Die fachfremden Ausführungen von Dr. med. E._____ vermögen die gutachterlichen Schlussfolgerungen daher nicht in Zweifel zu ziehen, zumal der Stellungnahme von Dr. med. E._____ keine konkreten Angaben zur

Arbeits(un)fähigkeit und im Vergleich zum Gutachten keine ausführlichen Angaben zu Befunden und Funktionseinschränkungen entnommen werden können. Weder der behandelnde Hausarzt und Internist Dr. med. E. _____ noch der Beschwerdeführer legen objektive medizinische Befunde oder Aspekte dar, welche bei Erlass der angefochtenen Verfügung bestanden hätten, jedoch vom Gutachter unberücksichtigt geblieben wären (vgl. diesbezüglich auch Entscheid des BGer vom 5. Juni 2023, 8C_109/2023, E. 6.3). Soweit der Beschwerdeführer eine ungenügend begründete bzw. gar widersprüchliche gutachterlich festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bemängelt (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5), substantiiert er dies nicht. Aufgrund der Schlussfolgerungen im Gutachten sowie den beiden nachträglichen ergänzenden Stellungnahmen des psychiatrischen Gutachters ist vielmehr erstellt, dass ab Gutachtenserstellung am 17. Februar 2022 für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70% unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes besteht. Für die Zeit von November 2020 bis zum 17. Februar 2022 ist gemäss dem Gutachter eine differenzierte Festsetzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht möglich. Für die Zeit ab Aufgabe der Arbeitstätigkeit bis Eintritt in die Klinik Anfangs November 2020 ging die Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (AB 75), was unter Berücksichtigung des anderthalbmonatigen stationären Aufenthalts vom 17. August 2020 bis 3. November 2020 (vgl. AB 15/1, 15/5) als nachvollziehbar erscheint.

Aufgrund des Dargelegten ist mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 17. Februar 2022 (AB 61.1) sowie den ergänzenden Stellungnahmen vom 20. April 2022 (AB 66/2) und 6. Juli 2022 (AB 69) der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) ist beim hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf weitere Beweismassnahmen, insbesondere das beschwerdeweise beantragte Einholen eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren 3), zu verzichten.

3.4 Der Beschwerdeführer hat bis am 26. Juni 2020 gearbeitet; bei der Leistungsanmeldung gab er an, ab diesem Tag zu 100% arbeitsunfähig zu sein (AB 1). Damit begann das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG frühestens am 26. Juni 2020 und endete am 25. Juni 2021. Ein Rentenanspruch hätte damit gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG frühestens ab 1. Juni 2021 bestanden. Der Anfang Juni 2021 in Auftrag gegebenen psychiatrischen Begutachtung (AB 37) blieb der Beschwerdeführer zwei Mal unentschuldigt fern (AB 41, 45). Erst nachdem die Beschwerdegegnerin am 7. Oktober 2021 (AB 46) wegen Verweigerung der Mitwirkungspflicht die Leistungsablehnung in Aussicht gestellt hatte, konnte die gutachterliche Exploration am 13. Januar 2022 stattfinden.

Gemäss der ergänzenden Stellungnahme des Gutachters vom 20. April 2022 (AB 66/2) gleicht die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit ab dem Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 3. November 2020 mangels (echtzeitlicher) psychiatrisch-fachärztlicher Atteste einem „Blick in die Kristallkugel“; eine zuverlässige Bemessung der Arbeitsfähigkeit ist m.a.W. nicht möglich, woran weitere Beweismassnahmen offenkundig nichts zu ändern vermöchten (vgl. auch E. 3.3 [in fine] hiervor). Eine allenfalls rentenbegründende Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit von November 2020 bzw. ab dem Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns im Juni 2021 bis zum Zeitpunkt des Gutachtens vom 17. Februar 2022 ist mithin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Offen bleiben kann damit die in der angefochtenen Verfügung aufgeworfene Frage, ob ein Rentenanspruch für jenen Zeitraum (auch) aufgrund der Regelung von Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG zu verneinen ist. Festzuhalten ist immerhin, dass soweit mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen wird, dass ab dem Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik D. _____ am 3. November 2020 bis zum Zeitpunkt des Gutachtens vom 17. Februar 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 50% vorlag, grundsätzlich auch eine Eingliederungsfähigkeit zu bejahen wäre (vgl. Ziff. 1025.1 des bis am 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Kreisschreibens des BSV über die Integrationsmassnahmen [KSIM] sowie Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2019, 9C_689/2019, E. 3.1 f.). Näher zu prüfen bliebe indes, ob

die Möglichkeiten zur Eingliederung ausgeschöpft sind bzw. waren oder nicht (vgl. zum Ganzen E. 2.4 hiervor), was sich nach dem oben Erwähnten jedoch erübrigt.

3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass für die Zeit ab 1. Juni 2021 eine potentiell rentenbegründende Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht rechtsgenügend erstellt ist und ab 17. Februar 2022 bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% für sämtliche Tätigkeiten ein offensichtlich rentenausschliessender Invaliditätsgrad bestand (vgl. dazu den in der angefochtenen Verfügung vorgenommenen, vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandeten Einkommensvergleich). Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 und 143 V 409 erübrigt sich damit. Die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2023 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Aufgrund der insoweit gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 10. Juli 2023) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.